

Diapalliatie: oxymoron, lapsus of nieuw paradigma

Bart De Moor

16 maart 2013

“Disclosure” of Openheid/Informatieplicht

- Nefroloog: betaald per prestatie
- Voorzitter van de Vlaamse Nefrologen:
betrokken in de nieuwe regelgeving rond
nierfunctie vervangende therapie
- Voorzitter Ethisch Comité Jessa Ziekenhuis:
nauw samenwerkend met Dr. M. Desmet

Verklaring van de titel

- Oxymoron

dialyse \longleftrightarrow palliatie

- Lapsus

dialyse \neq palliatie

- Paradigma

dialyse + palliatie

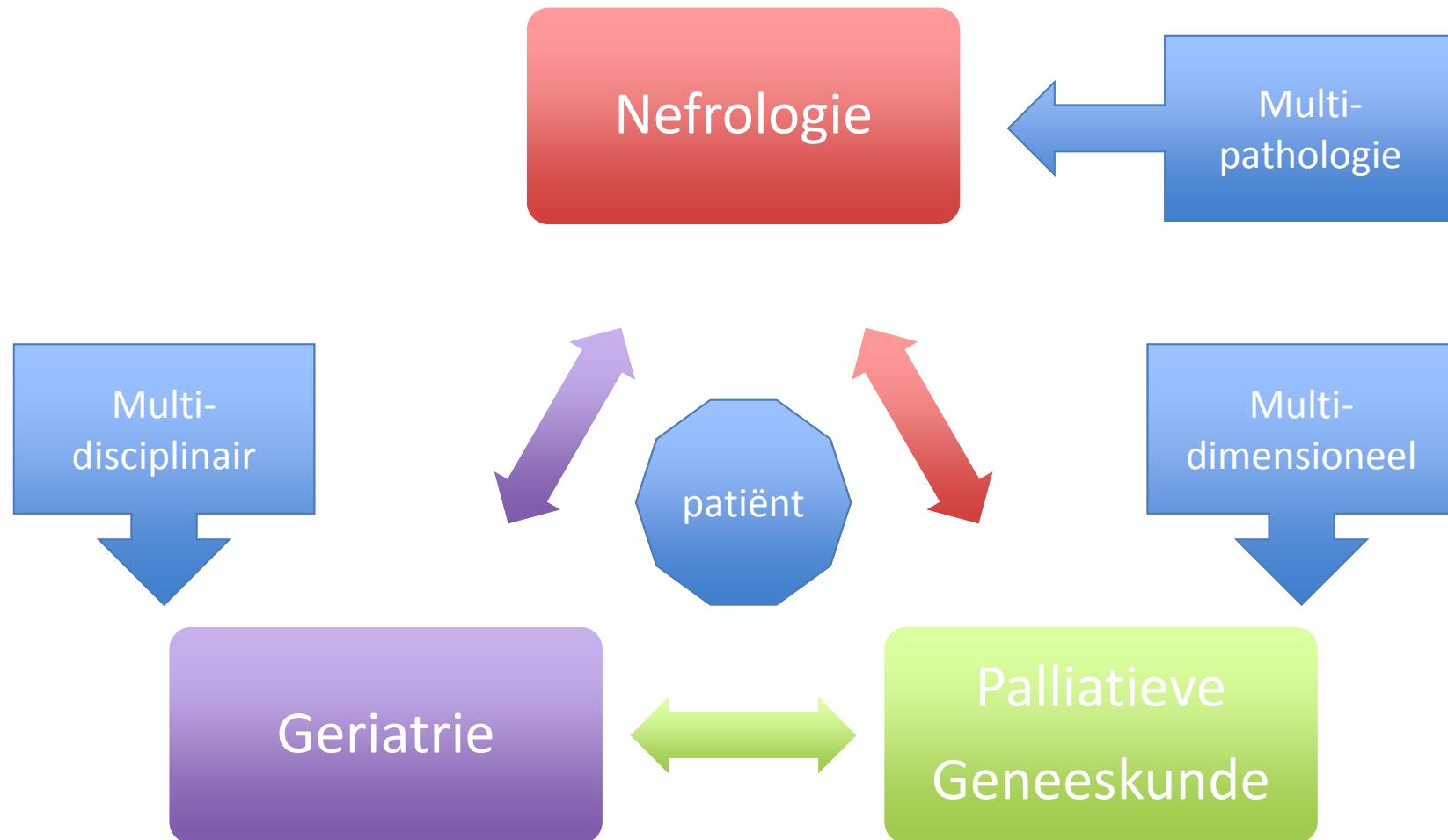
Casus 1: man van 90 jaar oud

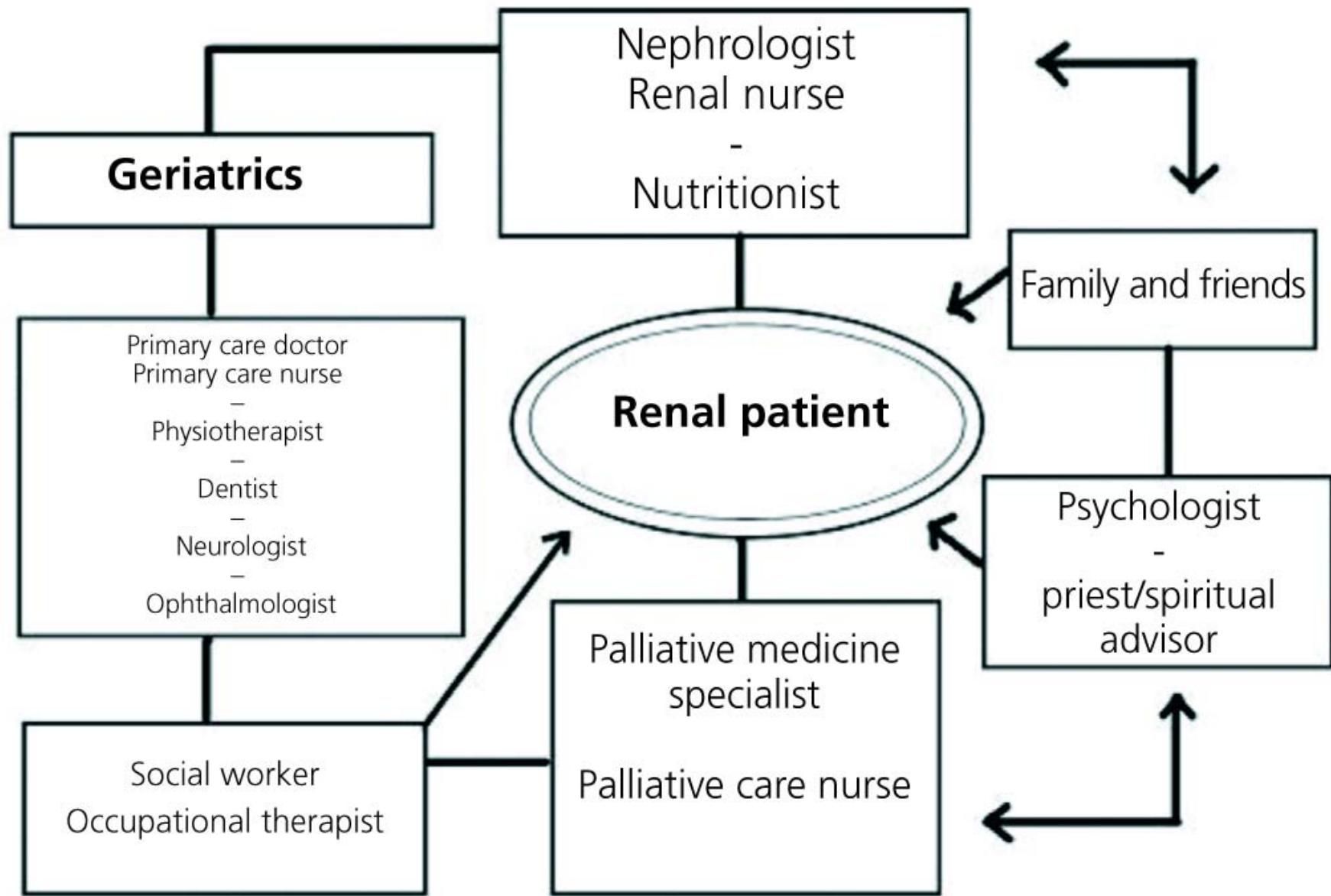
- 1992: bovenbeensamputatie wegens kanker.
- 2012: hartfalen, voorkamerfibrillatie. Perorale anticoagulatie -> Pradaxa.
- 01/2012: pacemaker
- 2012: cardiorenaal syndroom met toenemende nierinsufficiëntie.
- 11/2012: cystoscopie wegens macroscopische hematurie: geen maligniteit.

Casus 1: man van 90 jaar oud

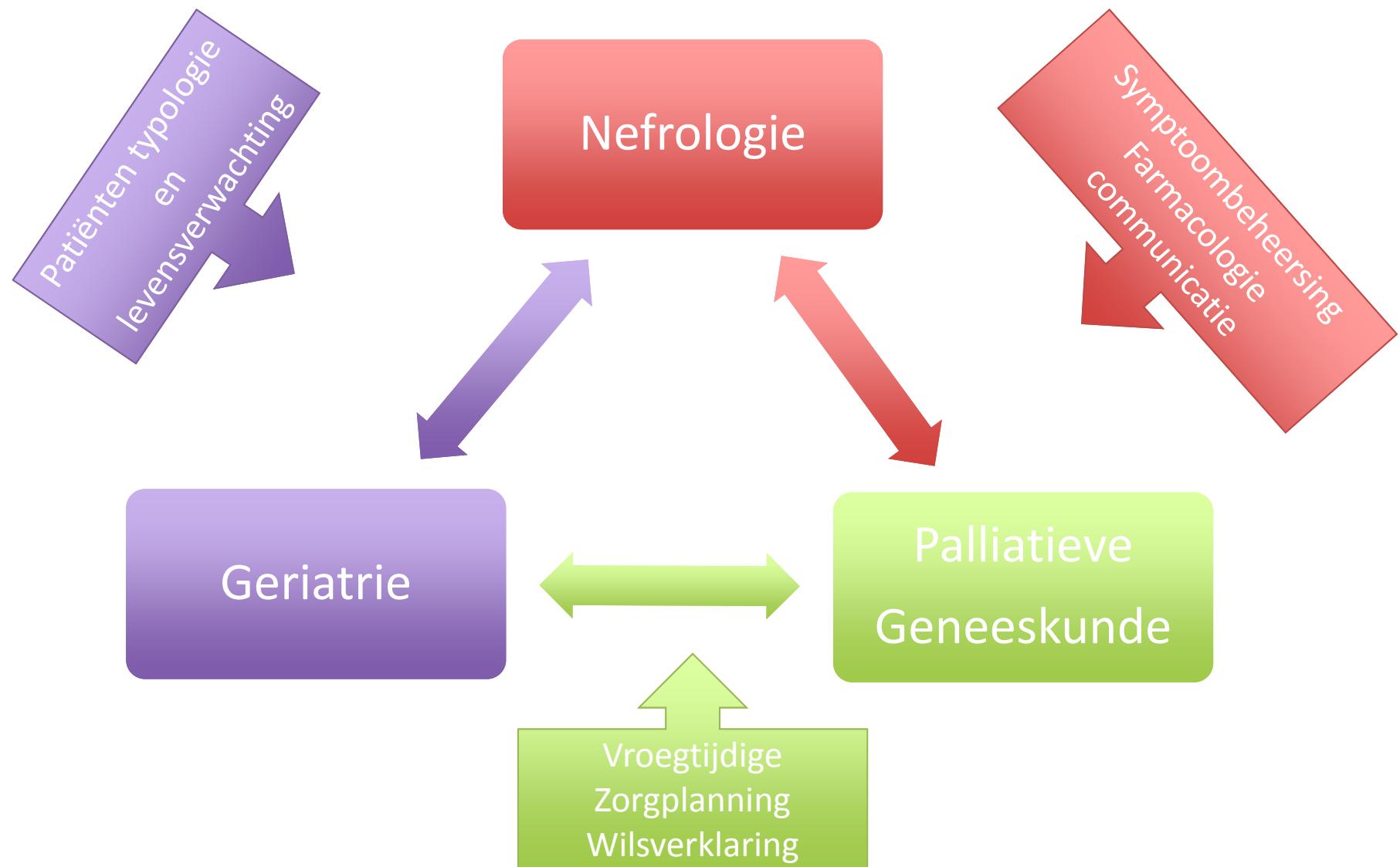
- Opname 01/2013 met toenemend hartfalen, perifeer oedeem, kortademigheid in rust.
- Moeilijk te ontwateren, leverstuwing, ascites.
- Patiënt wenst explicet geen dialyse, geen reanimatie, geen intubatie op opname op intensieve zorgen.
- Gesprek met palliatief support team: ‘niets doen om mij te doen sterven, maar ook niet ingrijpen om mij nog in leven te houden.
- 15/01/2013: transfer naar palliatieve eenheid
- Snel bergaf op 2 februari. Overleden op 7 februari (24 dagen).

Nieuw paradigma



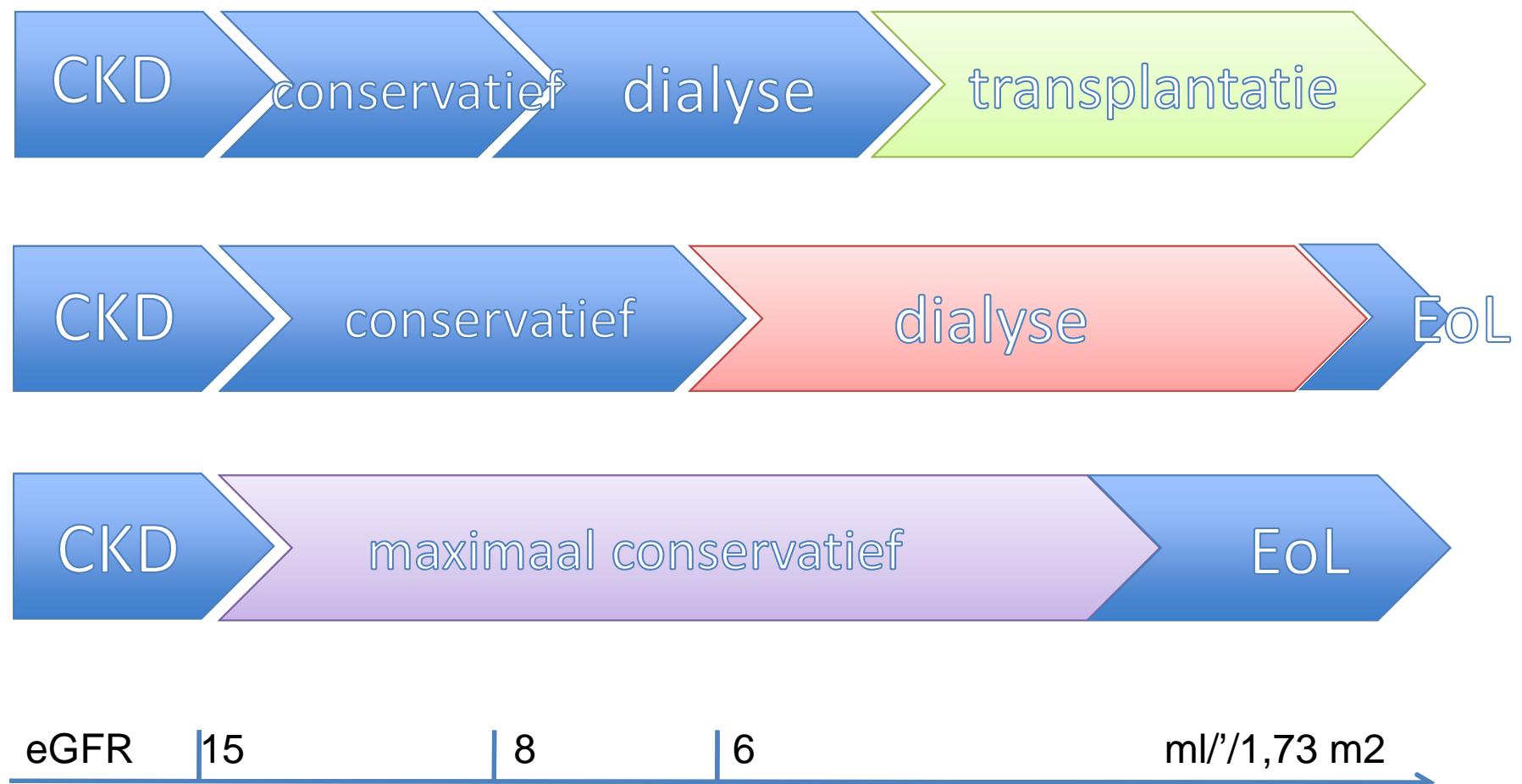


Geriatrische Renale Palliatieve Zorg



3 mogelijke scenario's

Williams, M. E. Tough Choices: Dialysis, Palliative Care, or a Third Option for Elderly ESRD. Seminars in Dialysis 25, 633–639 (2012).



CKD= chronic kidney disease
EoL = end of life

Stappen in het beslissingsproces

- 1 Inschatting van de levensverwachting
 - 1 Levensverwachting van de nierfunctie (renaal)
 - 2 Levensverwachting van de patiënt (vitaal)
- 2 Afwegen van de voor- en nadelen van de mogelijke strategieën
- 3 Peilen naar de voorkeur van de patiënt

Shared Decision Making
of Samen beslissen

Levensverwachting (renaal +vitaal)

Factoren

- eGFR. Bij oudere patiënten eerder predictief voor overlijden dan voor dialyse nood
- Acute Kidney Injury
- Co-Morbiditeit (Charlson Comorbidity Index)
- Functionele status (Karnofsky, valneiging, ...)
- Geriatrische syndromen (fragiliteit)
- Nutritioneel, Albuminemie, Inflammatie, ...

Levensverwachting (renaal)

Kidney Failure Risk Equation (2011)		Enter Values Here	
Risk Factor		(Type Over Placeholder Values in Each Cell)	Notes
Age	years male (m) or female (f)	50 m	
Sex			
Estimated GFR	ml/min/1.73 m ²	30	
Urine Albumin Creatinine Ratio	mg/g	50	
Calcium	mg/dl	9,8	
Phosphorous	mg/dl	3,8	
Albumin	g/dl	4	
Bicarbonate	meq/l	26	
Five year risk of kidney failure		10,7%	<i>If value is < the minimum for the field, enter the minimum value. If value is > the maximum for the field, enter the maximum value.</i>

Levensverwachting (renaal +vitaal)

A Adjusted hazard ratios

Albumin-Creatinine Ratio																	
		Age 18-54 y				Age 55-64 y				Age 65-74 y				Age ≥75 y			
		<10	10-29	30-299	≥300	<10	10-29	30-299	≥300	<10	10-29	30-299	≥300	<10	10-29	30-299	≥300
eGFR, mL/min/1.73 m ²																	
≥105	0.89 ^a	1.37	2.83	5.62	1.58	2.17	3.64	5.68	1.61	2.28	2.83	12.21	1.63	0.76	24.27		
90-104	1.04 ^a	1.78	2.23	3.68	1.14	1.42	2.10	4.48	1.01 ^a	1.62	1.83	2.98	0.97	1.88	2.18	6.77	
75-89	1 [Ref]	1.78	2.25 ^b	3.77 ^b	1 [Ref]	1.47	1.80	3.42	1 [Ref]	1.38	1.92	2.85	1 [Ref]	1.49	1.91 ^b	2.73	
60-74	1.37 ^b	2.25 ^b	3.60 ^b	7.30 ^b	1.08	1.55	2.60	4.24	1.04 ^a	1.50	1.89 ^a	2.95 ^a	1.04	1.48	1.83 ^a	2.66 ^a	
45-59	2.79 ^b	4.33 ^b	10.05 ^b	9.48 ^b	1.58	2.55	3.38	5.16	1.19 ^a	1.86 ^a	2.49 ^a	3.49 ^a	1.20 ^a	1.75 ^a	1.91 ^a	2.76 ^a	
30-44	8.19 ^b	12.59 ^b	12.62 ^b	15.48 ^b	3.39	4.03	6.96	6.49	2.00 ^a	3.18	4.14 ^a	4.56 ^a	1.71 ^a	2.41 ^a	2.73 ^a	3.41 ^a	
15-29	11.98	16.13	17.35 ^b	19.40 ^b	7.01	6.78	8.27	9.89	3.86 ^a	4.44	5.83	6.19 ^a	2.90 ^a	3.69 ^a	3.67 ^a	5.29 ^a	

B Incidence rate difference per 1000 person-years

Albumin-Creatinine Ratio																	
		Age 18-54 y				Age 55-64 y				Age 65-74 y				Age ≥75 y			
		<10	10-29	30-299	≥300	<10	10-29	30-299	≥300	<10	10-29	30-299	≥300	<10	10-29	30-299	≥300
eGFR, mL/min/1.73 m ²																	
≥105	-0.35 ^a	1.18	5.77 ^a	14.56	5.34	10.76	24.31	43.07	13.92	29.12	41.51	254.86	33.80	-13.18	1254.90		
90-104	0.12 ^a	2.46 ^a	3.87 ^a	8.44 ^a	1.26	3.83	10.14	31.98	0.33	14.18 ^b	18.87	45.03	-1.56	47.37	63.45	310.90	
75-89	0 [Ref]	2.45 ^a	3.92 ^a	8.72 ^a	0 [Ref]	4.31	7.32	22.24	0 [Ref]	8.62	20.85 ^b	42.00 ^b	0 [Ref]	26.55 ^b	49.08 ^b	93.29 ^b	
60-74	1.17	3.93	8.18 ^a	19.85 ^a	0.73	5.08	14.68	29.77	0.97	11.26 ^b	20.30	44.38 ^b	2.32	25.74 ^b	44.98 ^b	93.29 ^b	
45-59	5.62	10.50	28.49	26.72 ^a	5.35	14.25	21.88	38.24	4.36	19.61	33.91 ^b	56.58 ^b	10.99	40.57 ^b	48.89 ^b	94.98 ^b	
30-44	22.63	36.49	36.59	45.60	21.97	27.92	54.85	50.49	22.86	49.57 ^b	71.36	80.91 ^b	38.03 ^b	75.88 ^b	93.18	129.99 ^b	
15-29	34.58 ^a	47.64	51.48	57.95 ^a	55.30	53.16	66.85	81.76	65.09	78.22	109.80 ^b	118.00	102.23	145.14 ^b	143.83 ^b	231.47 ^b	

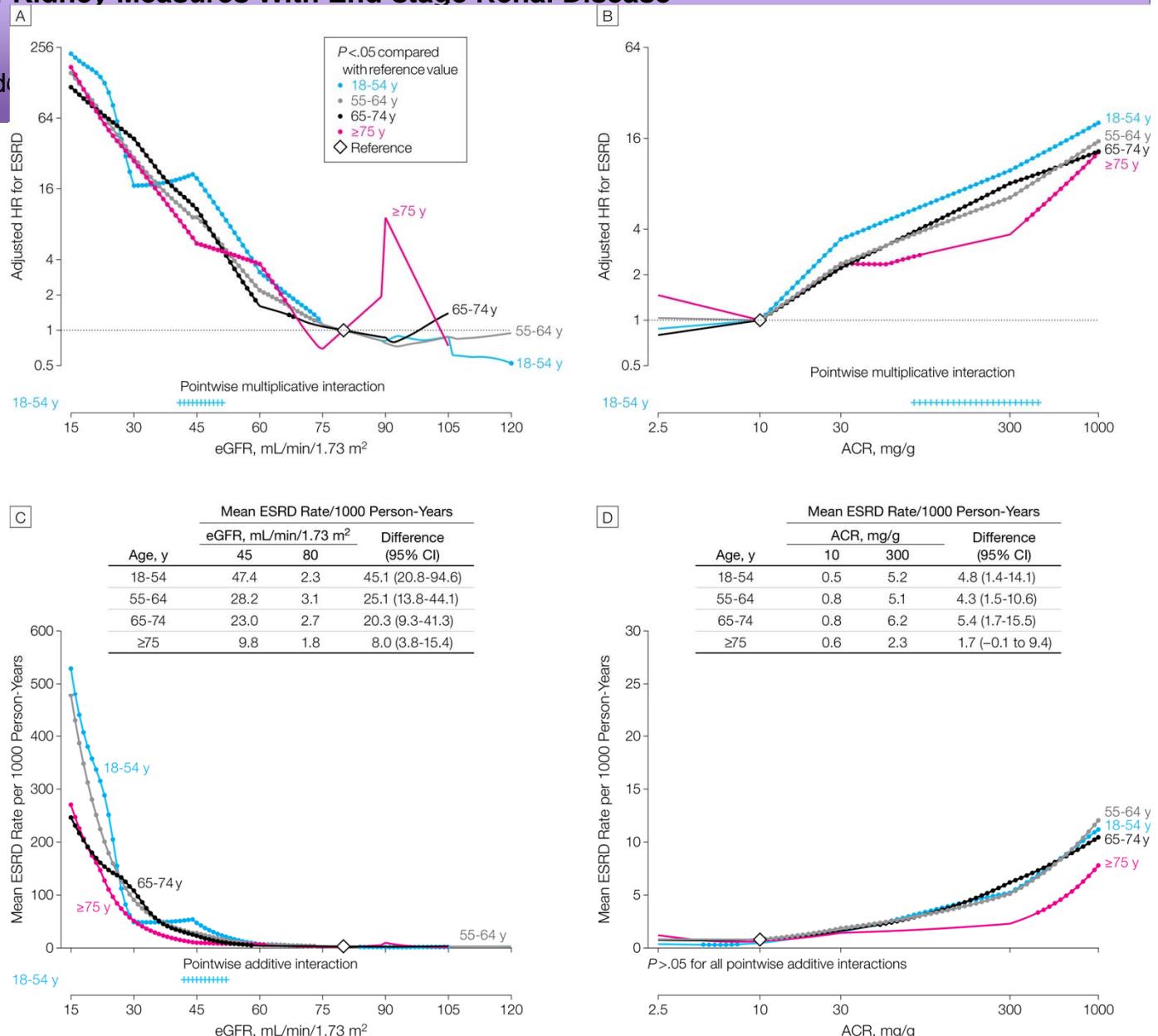
Levensverwachting (renaal + vitaal)

Age 65-74 y				Age ≥75 y				
	<10	10-29	30-299	≥300	<10	10-29	30-299	≥300
105	13.92	29.12	41.51	254.86	33.80	-13.18	1254.90	
90	0.33	14.18 ^b	18.87	45.03	-1.56	47.37	63.45	310.90
75	0 [Ref]	8.62	20.85 ^b	42.00 ^b	0 [Ref]	26.55 ^b	49.08 ^b	93.29 ^b
60	0.97	11.26 ^b	20.30	44.38 ^b	2.32	25.74 ^b	44.98 ^b	93.29 ^b
45	4.36	19.61	33.91 ^b	56.58 ^b	10.99	40.57 ^b	48.89 ^b	94.98 ^b
30	22.86	49.57 ^b	71.36	80.91 ^b	38.03 ^b	75.88 ^b	93.18	129.99 ^b
15	65.09	78.22	109.80 ^b	118.00	102.23	145.14 ^b	143.83 ^b	231.47 ^b



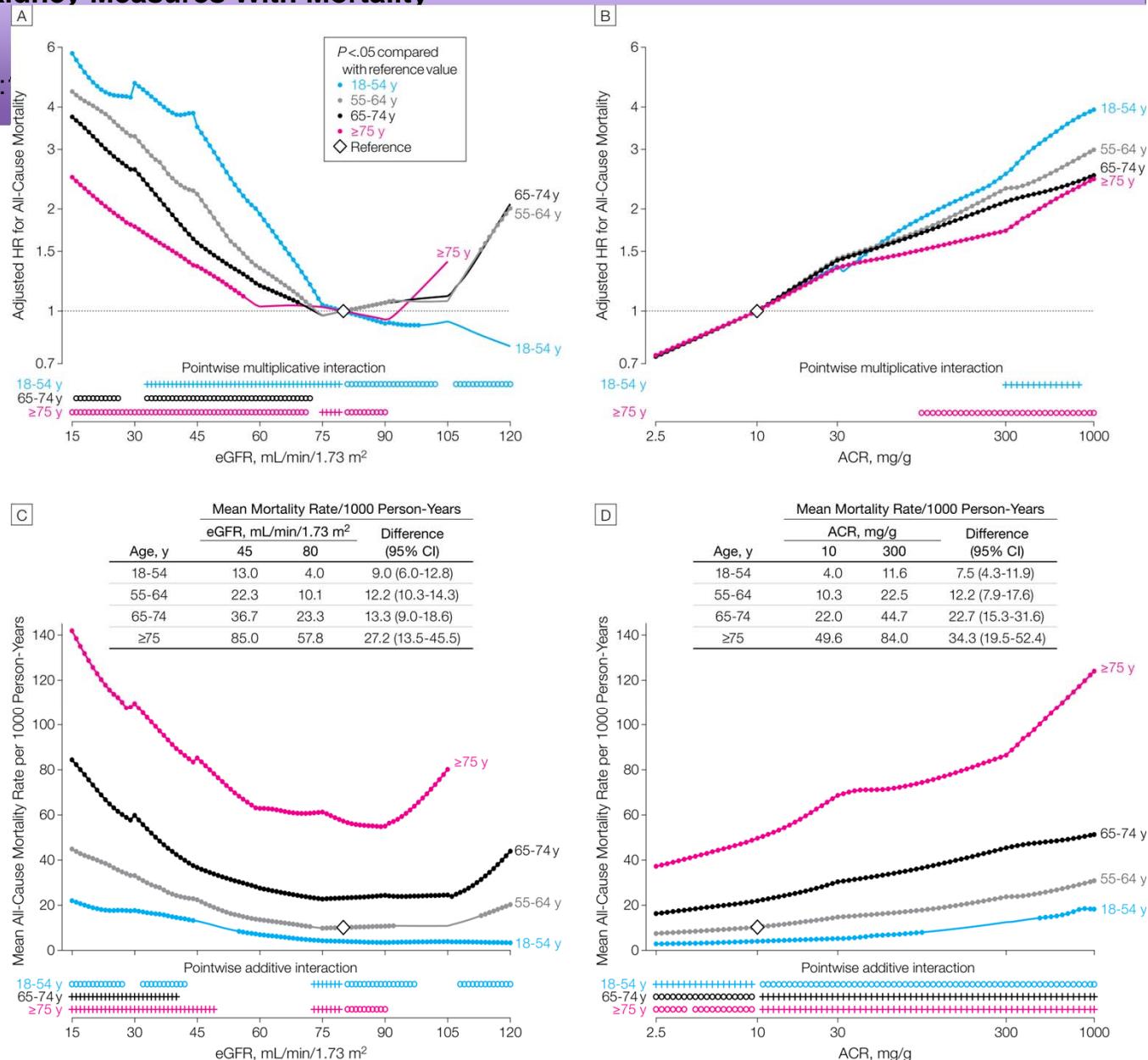
From: Age and Association of Kidney Measures With End-stage Renal Disease

JAMA. 2012;308(22):2349-2360. doi:10.1001/jama.2012.10342



From: Age and Association of Kidney Measures With Mortality

JAMA. 2012;308(22):2349-2360. doi:10.1001/jama.2012.1034



Levensverwachting (vitaal)

Geriatrie

- Chronological age
- Karnofsky score
- Activities of daily living (ADLs)
- Instrumental activities of daily living (iADLs)
- Geriatric self-health questionnaire
 - Vulnerable Elders Survey (VES-13) •
- Geriatric syndromes screening
 - walking speed, chair rise
 - frailty testing , cognitive testing
 - falls assessment
 - depression screening
 - nutrition assessment

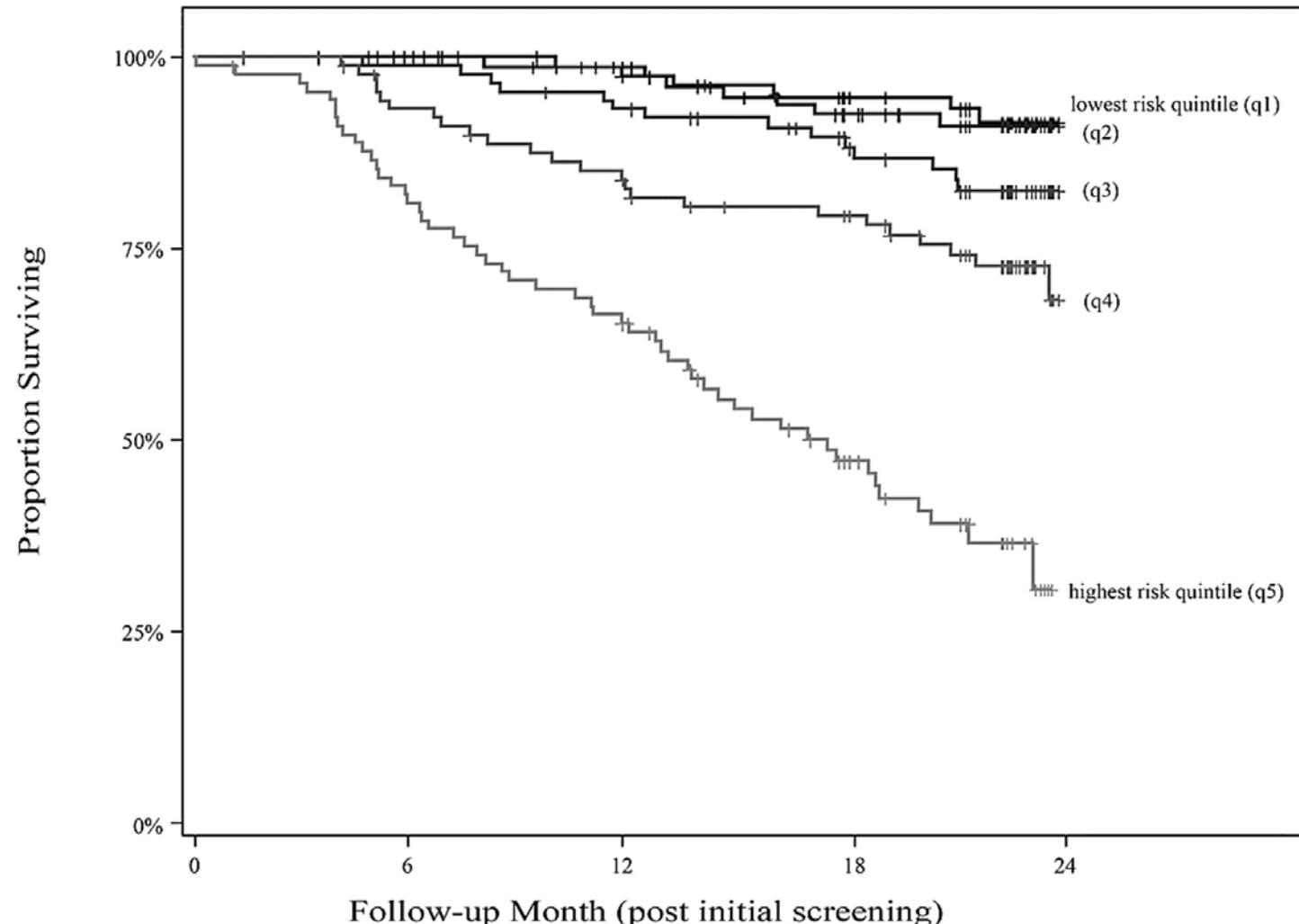
Nefrologie

- modified Charlson Co-morbidity score
- Surprise Question
- Hemodialysis mortality predictor
- French Renal Epidemiology and Information Network Registry 6-month Prognosis Clinical Score
- Is this patient from a nursing home?

Levensverwachting (vitaal)

Risicofactoren

Surprise question
Albumine
Leeftijd
Dementie
Perifeer vaatlijden

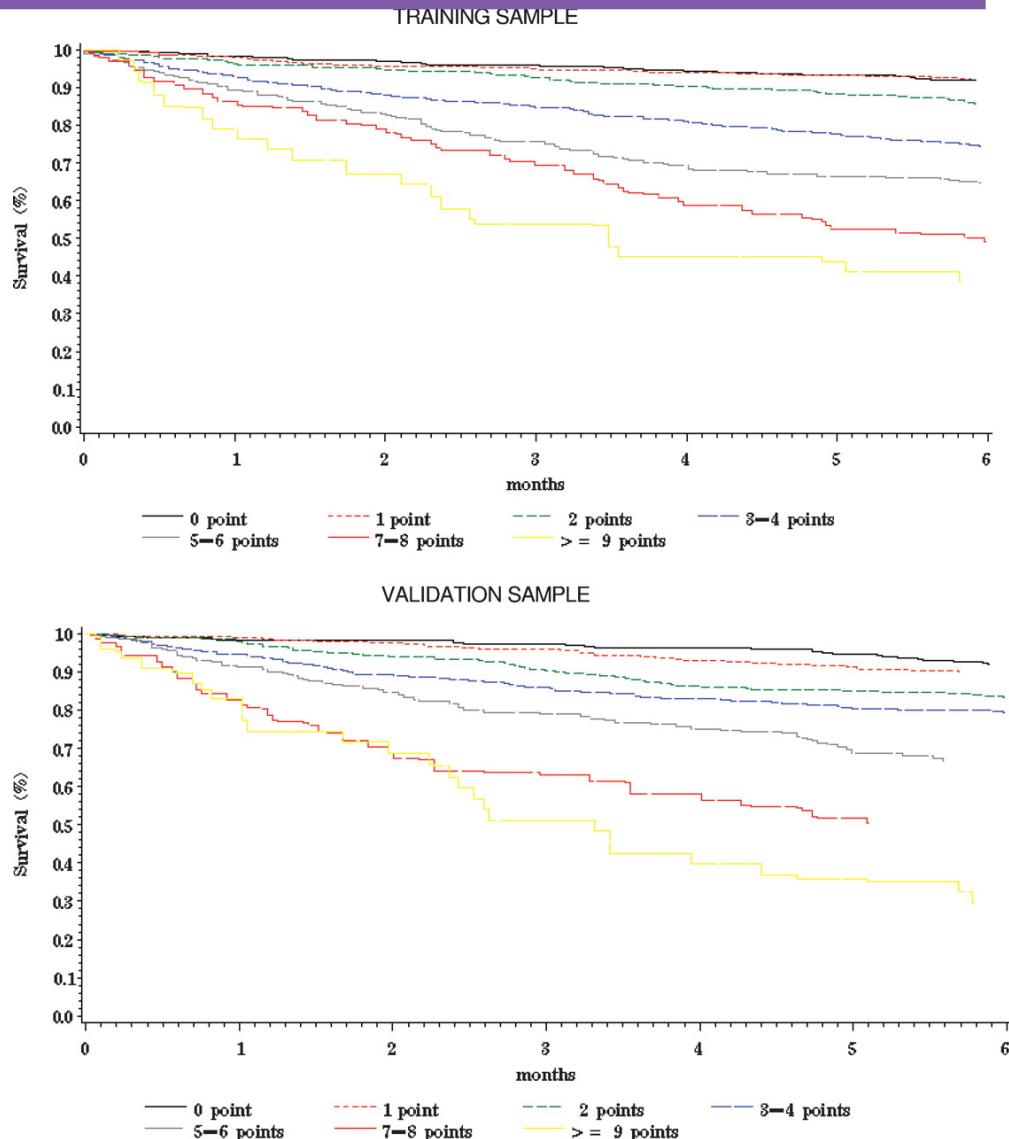


Cohen, L. M., Ruthazer, R., Moss, A. H. & Germain, M. J. Predicting six-month mortality for patients who are on maintenance hemodialysis. Clinical Journal of the American Society of Nephrology 5, 72–79 (2010).

Levensverwachting (vitaal)

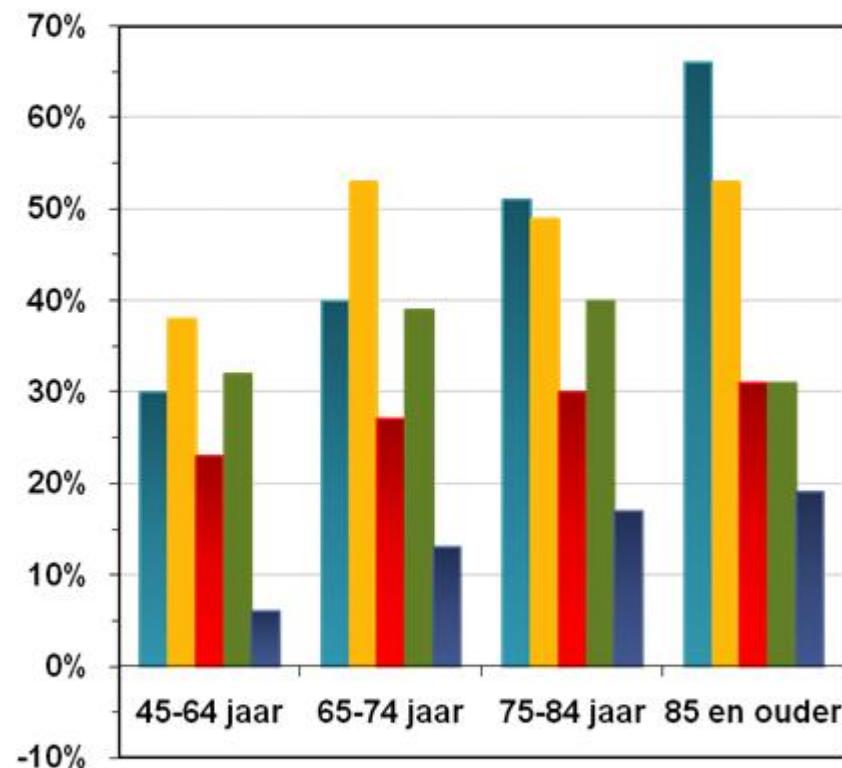
Risicofactoren

Totale afhankelijkheid voor transfers	3
BMI < 18.5 kg/m ²	2
Perifeer vaatlijden (G3 of 4)	2
Congestief hartfalen (G3 of 4)	2
Ernstige gedragsstoornis	2
Niet geplande diaysestart	2
Actieve maligniteit	1
Diabetes mellitus	1
Dysrhythmia	1

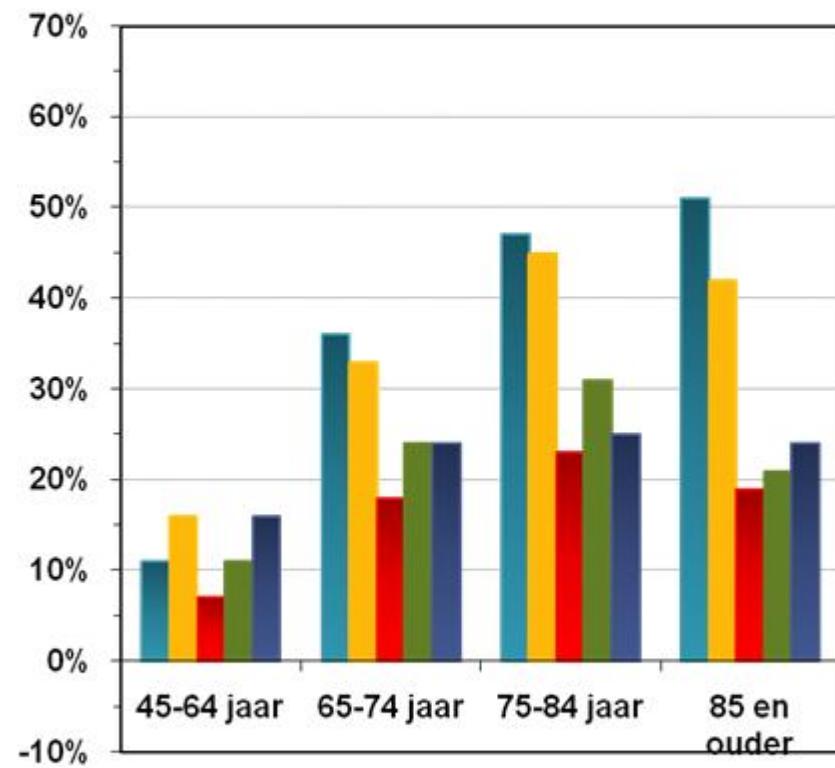


dialyse instroom in 2011 – N=1132 karakteristieken co-morbiditeit, diabetes versus niet-diabetes

wel diabetes mellitus (N=403)



geen diabetes mellitus (N=713)



■ chronisch hartfalen ■ ischemisch hartlijden ■ cerebrovasculair lijden ■ perifeer vaatlijden ■ kanker

Levensverwachting

Gezond p75	Zwak p50	Fragiel p25
<ul style="list-style-type: none">• Karnofsky > 80• Geen geriatrische syndromen• Goede ADL, iADI• Surprise Question: YES• Lage comorbiditeit: CCI < 4	<ul style="list-style-type: none">• Karnofsky 50-80• Wisselend op ADL, iADL en geriatrische evaluatie• Surprise Question: MAYBE• CCI 5 – 7• FEN < 9	<ul style="list-style-type: none">• Karnofsky < 50• Fragiel, tekorten bij ADL en iADL, geriatrische pathologie• Surprise Question: NO• CCI > 8• FEN > 9• Mortality predictor• Verpleegtehuis

Levensverwachting

Gezond

p75

- Dialyse + Transplantatie
- Weinig hospitalisaties
- Goede levenskwaliteit

Zwak

p50

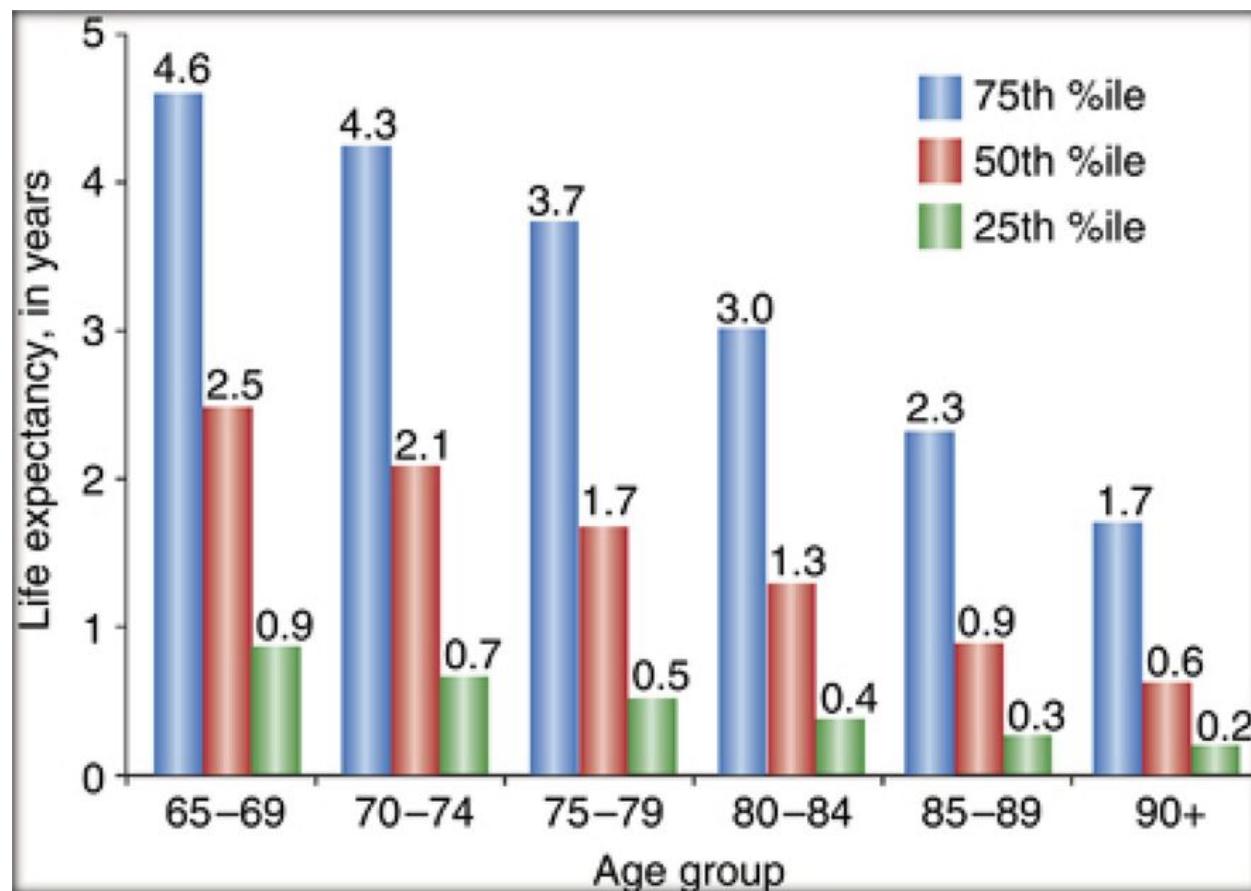
- Dialyse zonder Transplantatie
- Meer hospitalisaties
- Minder levenskwaliteit

Fragiel

p25

- Levensverwachting < 12 maanden
- Maximaal conservatief +- , dialyse of tijdelijke dialyse als proef
- Geassisteerde PD

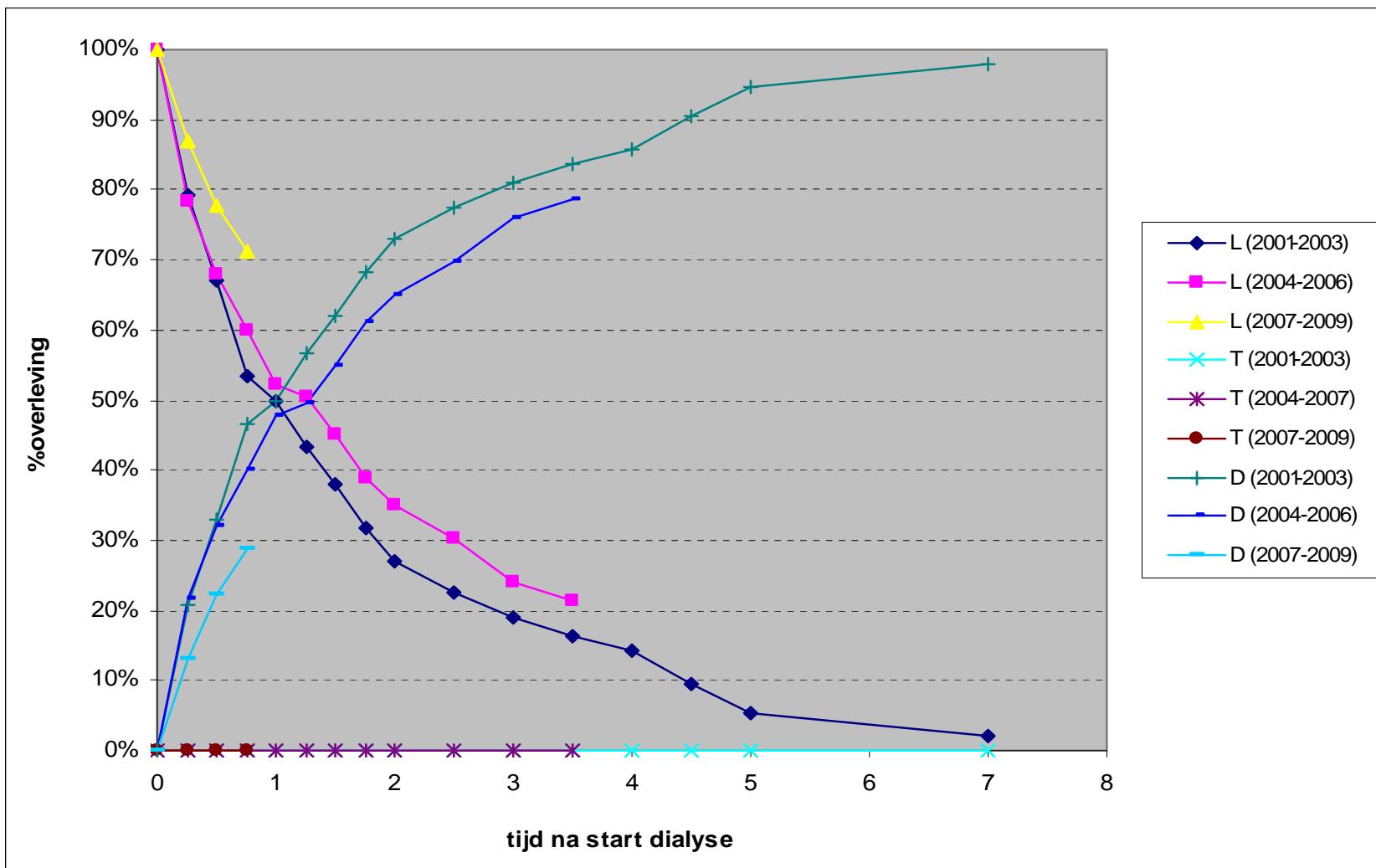
Quality of Life expectancy after dialysis initiation by age group (37).



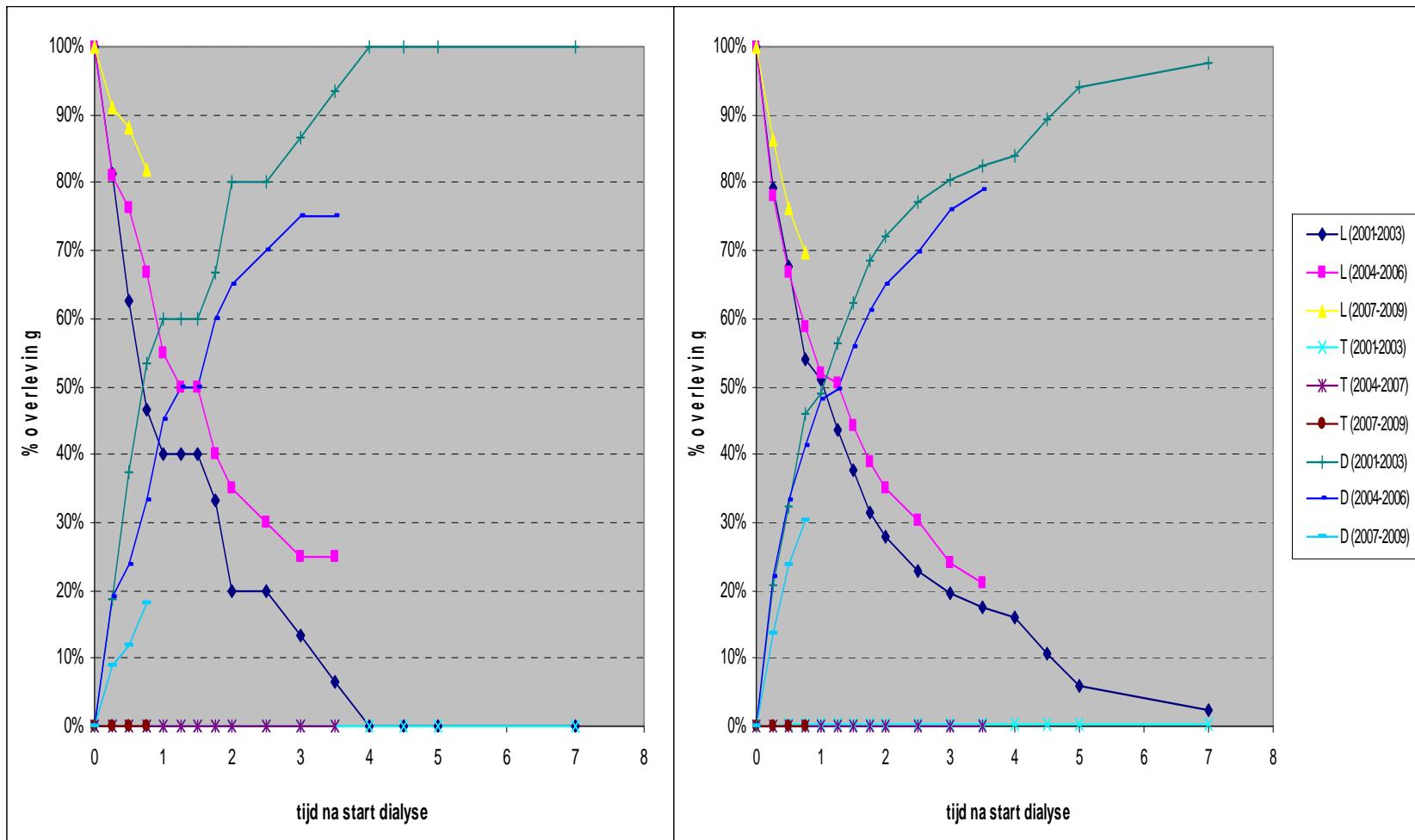
Expected remaining lifetimes US general population in yrs. (from ref 3):

- 80-84 : 8.75
- 85-89 : 6.5
- 90-94 : 4.5

prognose na start dialyse in functie van leeftijd = 85+ jaar

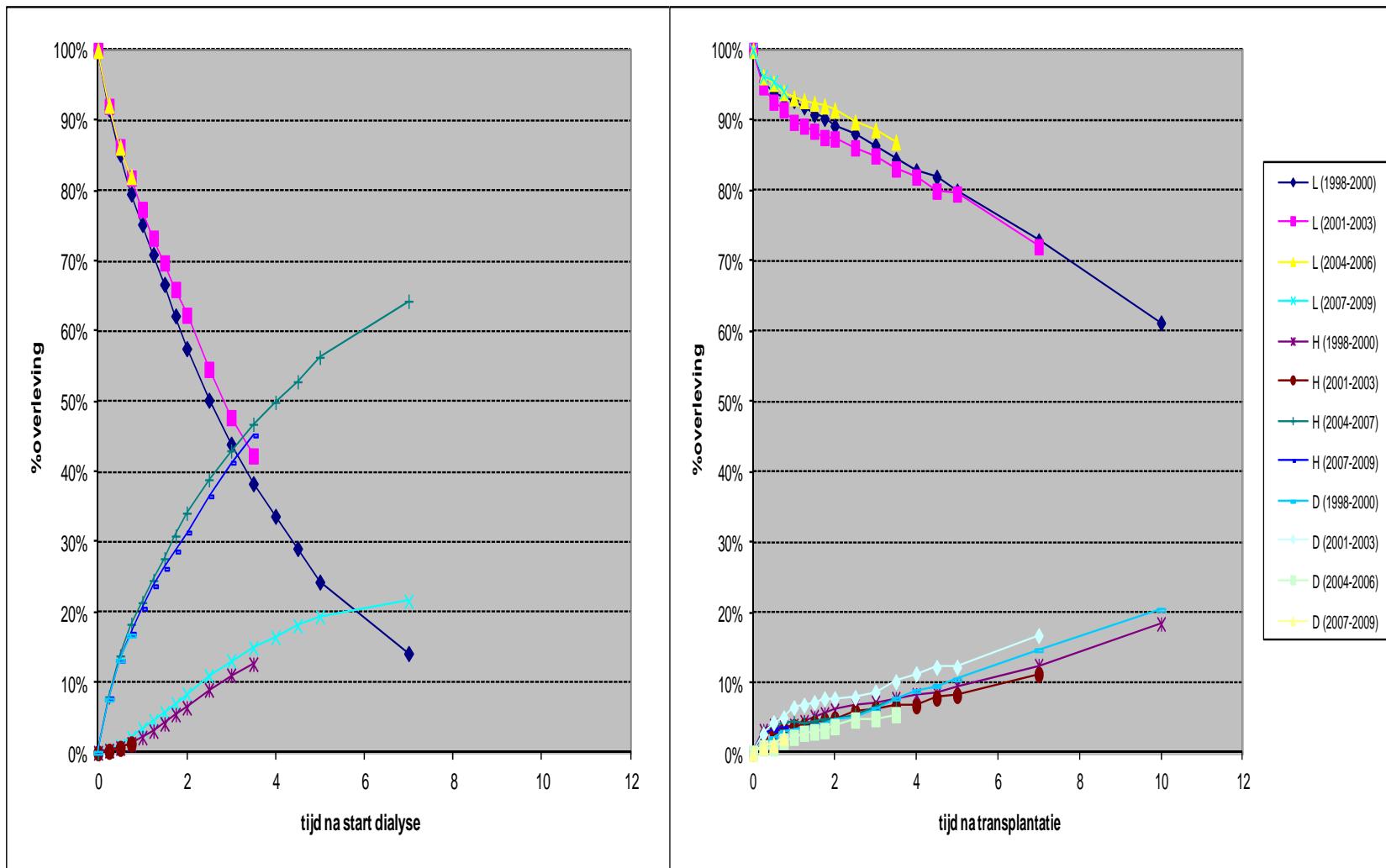


prognose na start dialyse in functie van leeftijd = 85+ jaar & diabetes mellitus (als nierziekte) = Ja / Nee

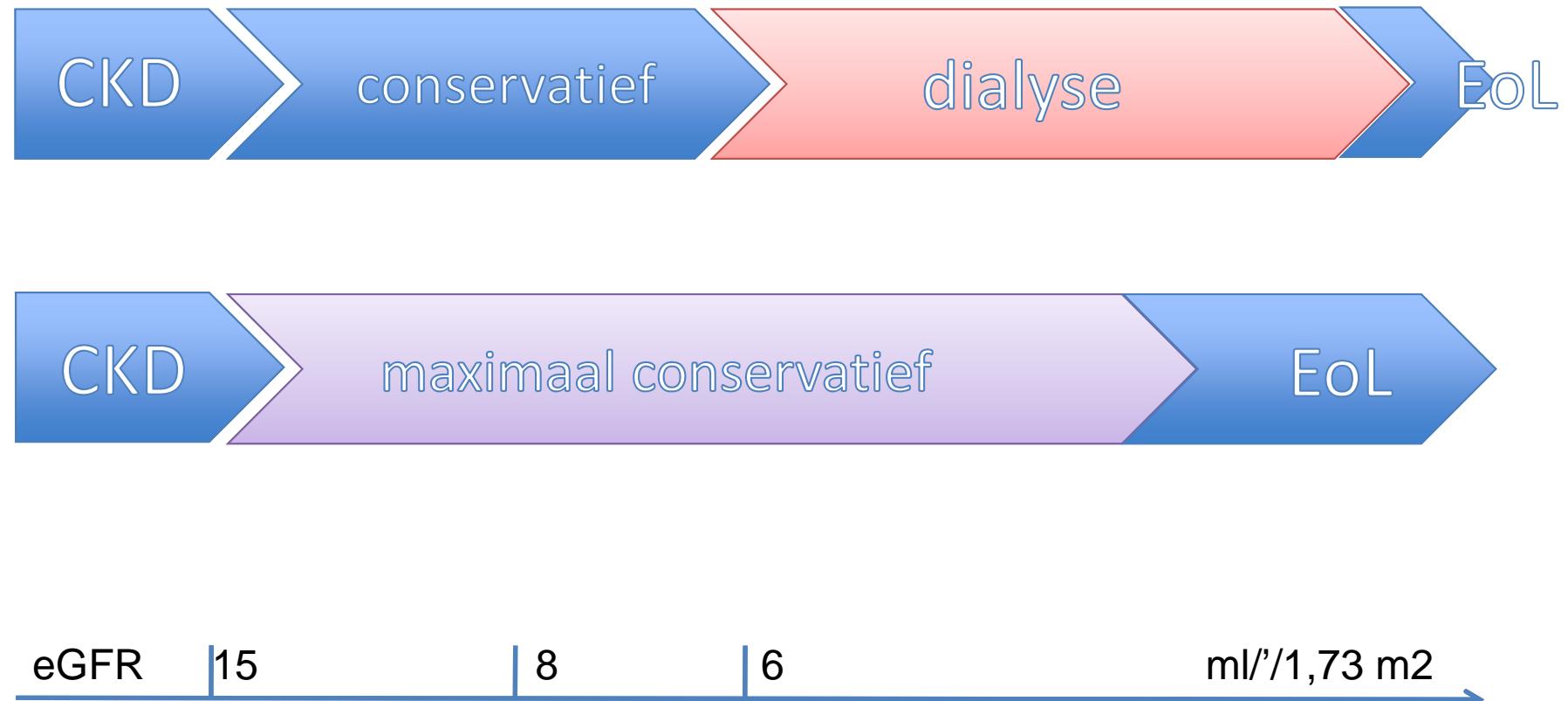


prognose

na start dialyse *versus* na transplantatie

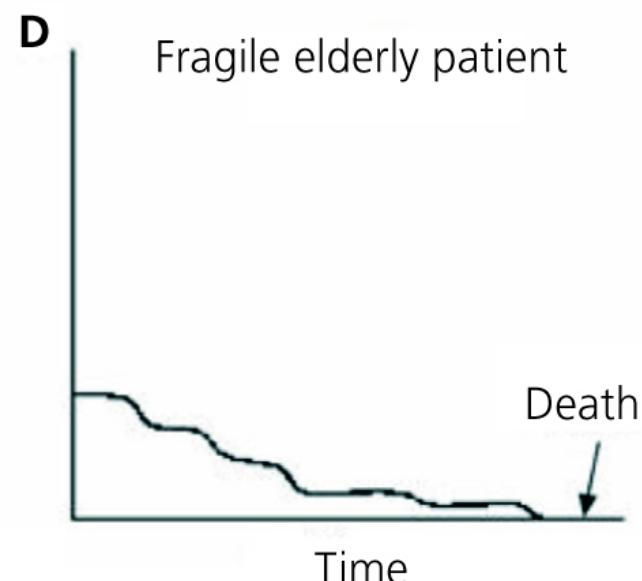
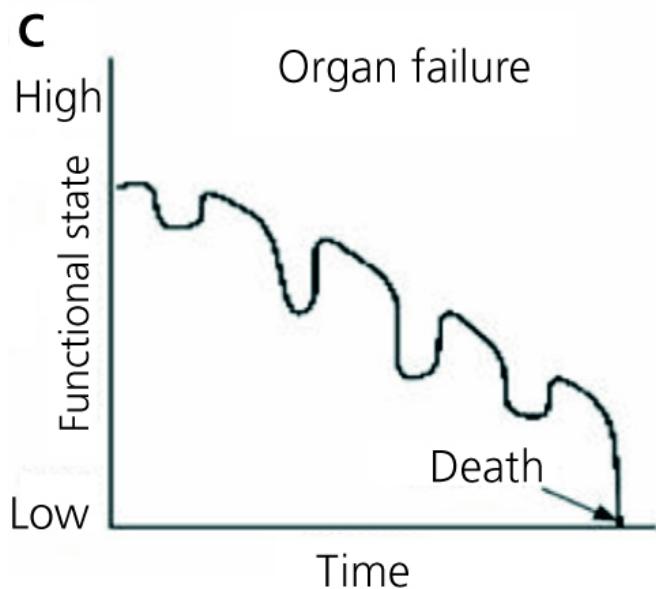
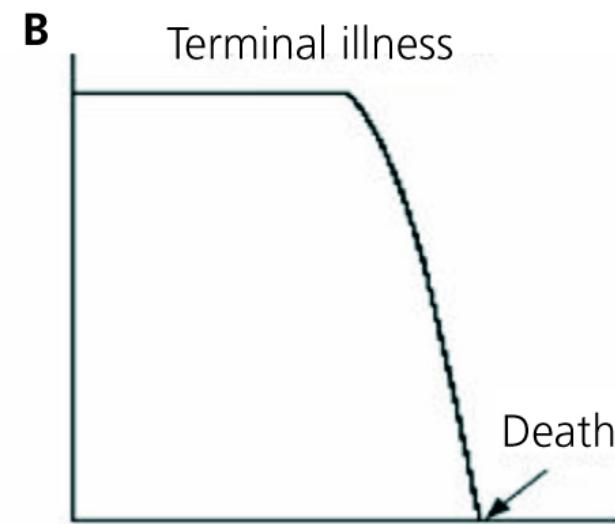
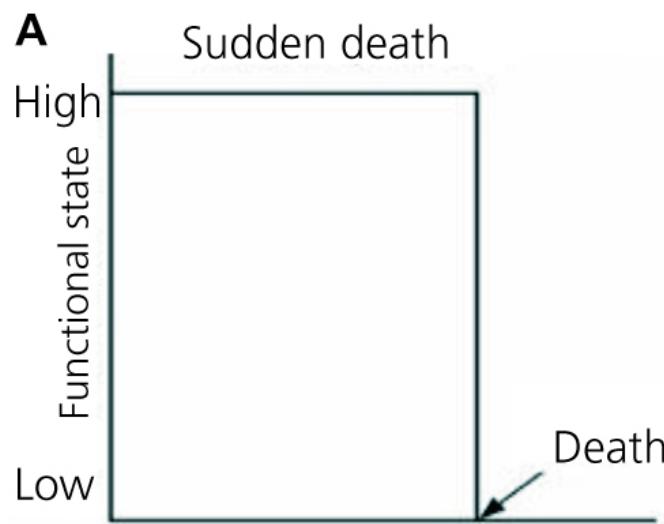


Afwegen van 2 scenario's



CKD= chronic kidney disease
EoL = end of life

Afwegen van scenario's



Lunney

Scenario: Maximaal Conservatief

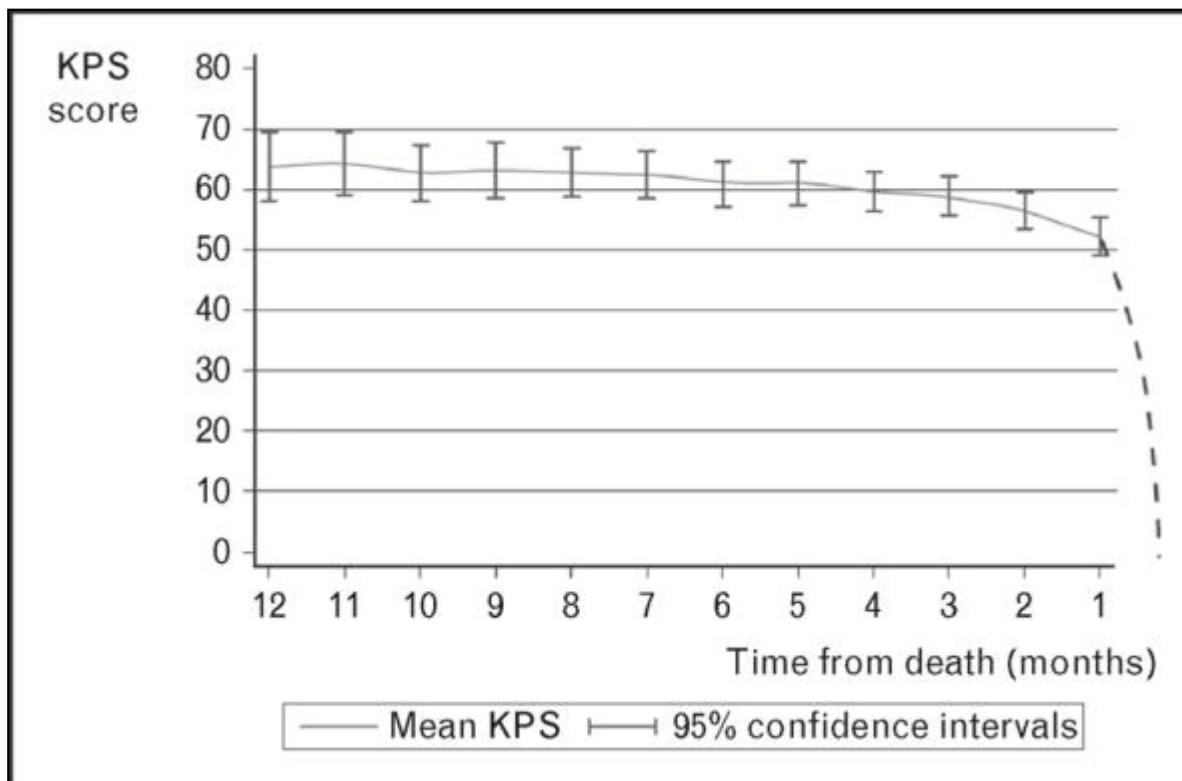


FIGURE 1 . Functional trajectory in the last year of life in stage 5 patients managed conservatively without dialysis. This trajectory contrasts with the previously described trajectory of chronic organ failure characterized by progressive subtle declines and partial recovery. KPS, Karnofsky Performance Scale. Data from [7[black small square][black small square]].

Recent insights into life expectancy with and without dialysis.

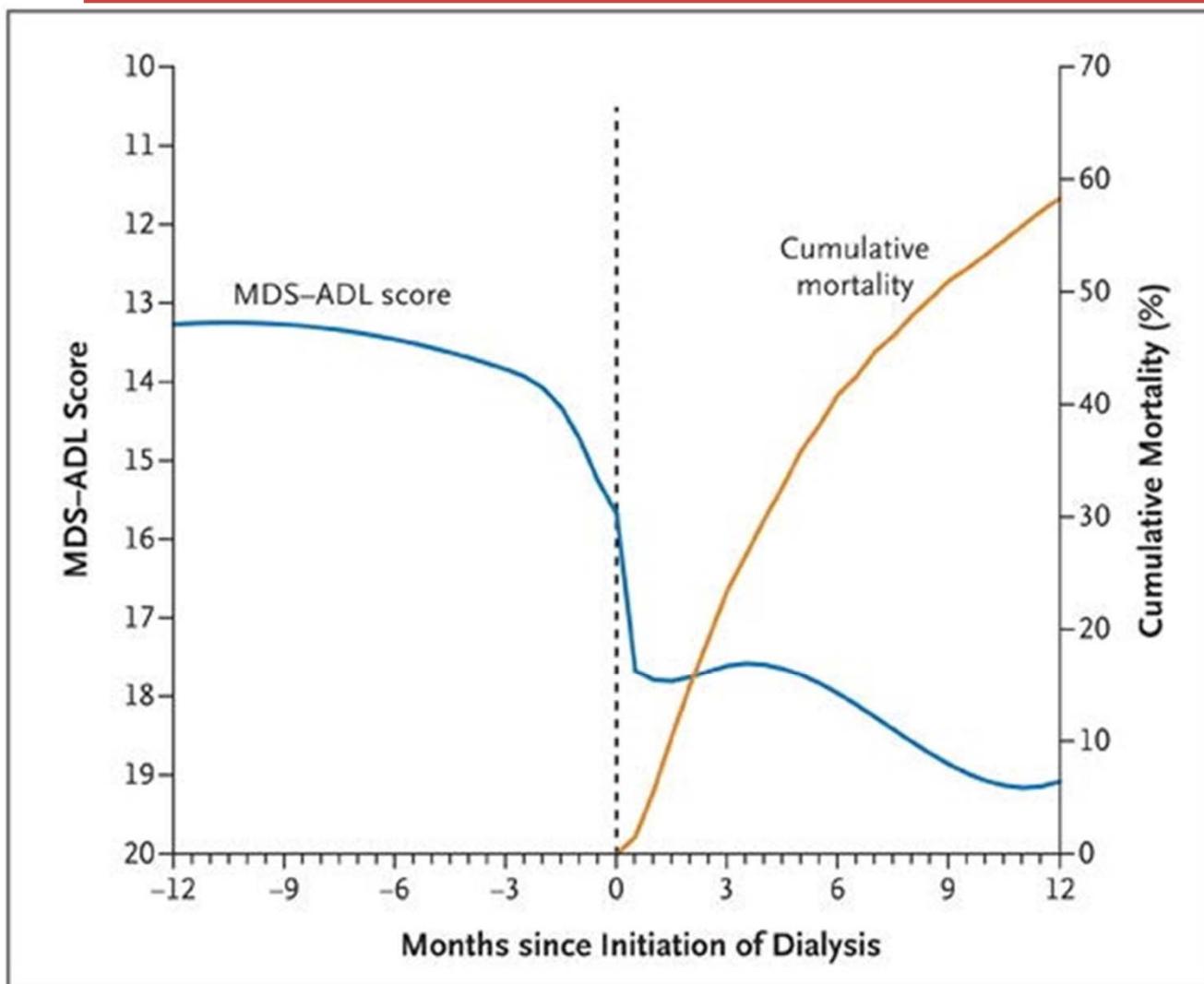
Schell, Jane; Da Silva-Gane, Maria; Germain, Michael

Current Opinion in Nephrology & Hypertension.

22(2):185-192, March 2013.

DOI: 10.1097/MNH.0b013e32835ddb69

Scenario: dialyse

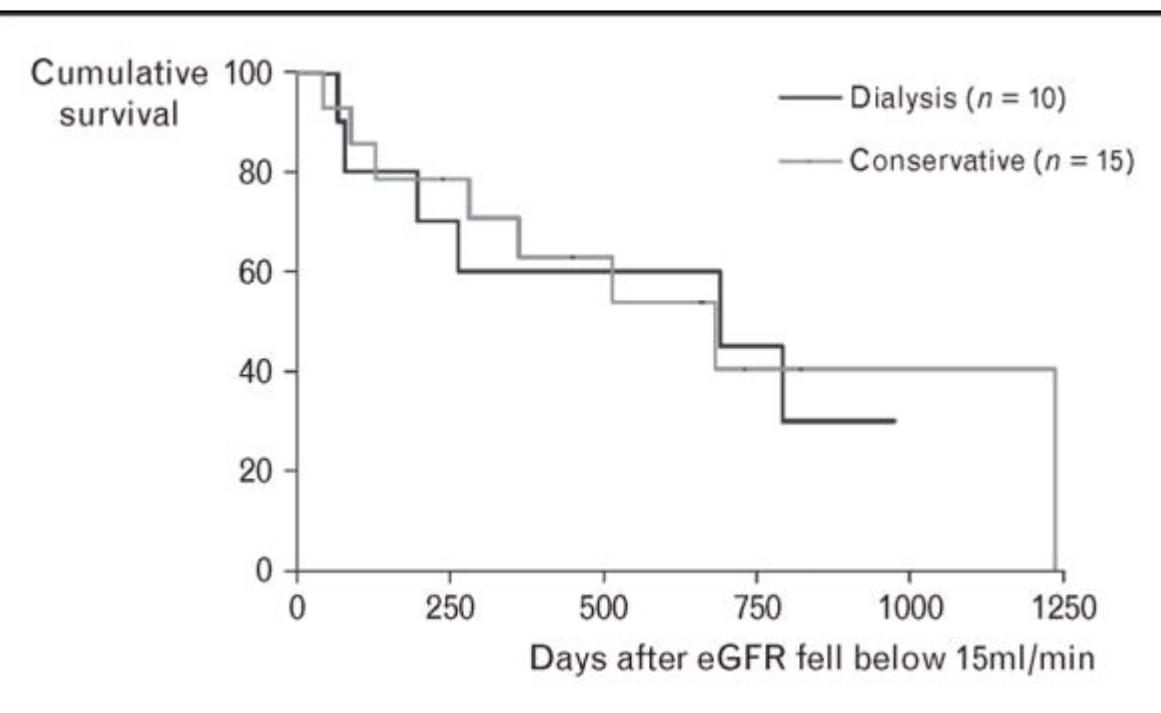


Kurella Tamura, M. et al. Functional status of elderly adults before and after initiation of dialysis. N Engl J Med 361, 1539–1547 (2009).

Voor- en nadelen

- Overleving: meestal beter wanneer in dialyse.
Indien belangrijke comorbiditeit: gelijk.
'De levensverlenging bij dialyse wordt
grotendeels in ziekenhuizen doorgebracht'
- Levenskwaliteit: vaak afname van algemeen
welbevinden eens dialyse gestart wordt, meer
angst indien conservatief
- Symptoomcontrole: dialyse gerelateerde
symptomen versus CKD-symptomen

Dialyse versus Conservatief



Recent insights into life expectancy with and without dialysis.

Schell, Jane; Da Silva-Gane, Maria; Germain, Michael

Current Opinion in Nephrology & Hypertension.
22(2):185-192, March 2013.
DOI: 10.1097/MNH.0b013e32835ddb69

FIGURE 2 . Kaplan-Meier survival curve for patients with high comorbidity (score = 2) comparing dialysis to conservative management. There is no significant survival difference between the two groups (log rank statistic P = 0.98). eGFR, estimated glomerular filtration rate. Data from [11].

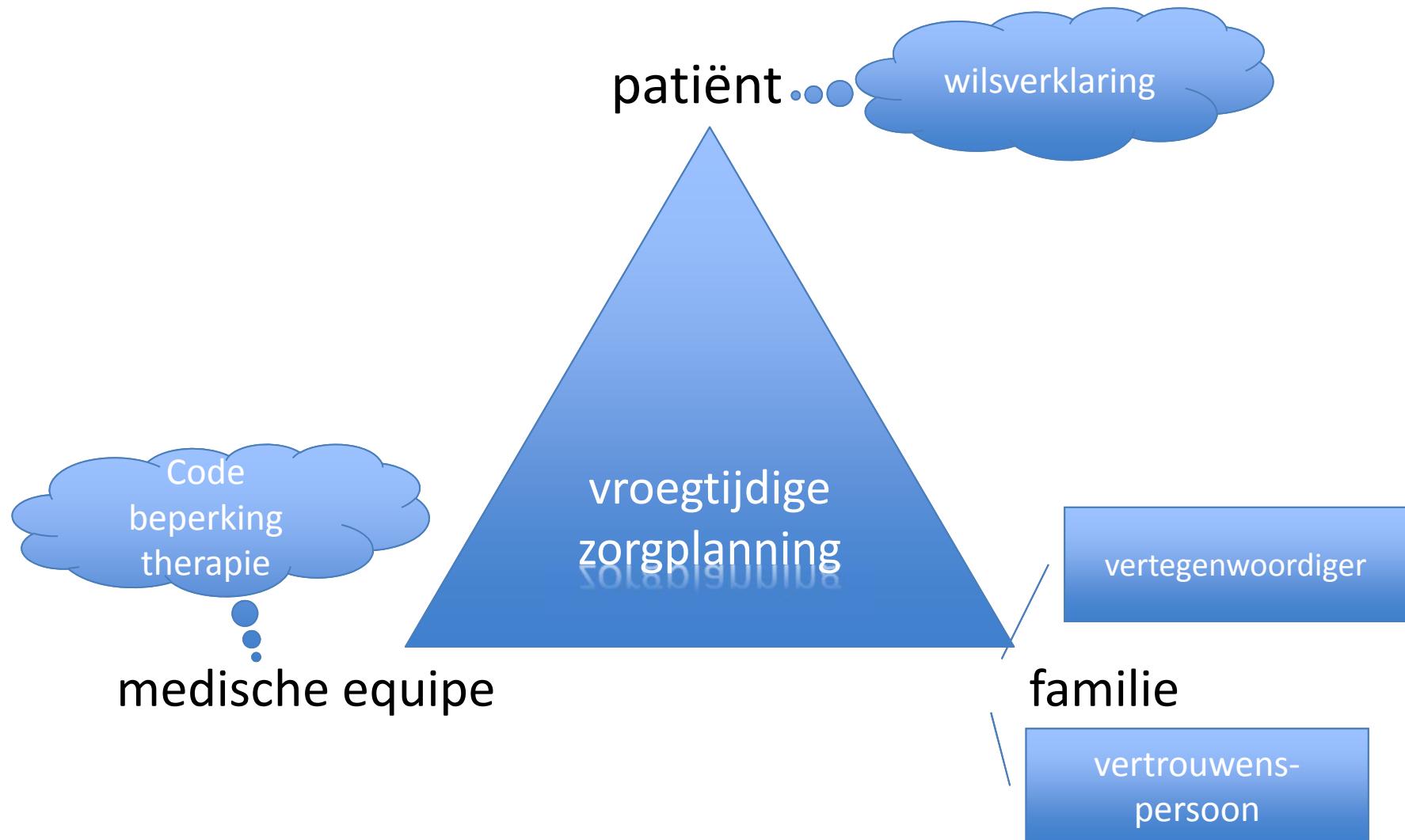
Shared Decision

- 1 • Werk aan een arts-patiënt relatie
- 2 • Infomeer AKI, CDK4 en CKD5 over diagnose, prognose en behandelopties
- 3 • Bied AKI, CKD4 en CKD5 een schatting van de prognose
- 4 • Bespreek een Vroegtijdige Zorgplanning
- 5 • Geen dialyse bij weigering en bij diep coma
- 6 • Overweeg geen dialyse bij slechte prognose
- 7 • Overweeg een proefperiode indien slechte prognose of bij conflict
- 8 • Systematische aanpak bij conflicten
- 9 • Bied palliatieve zorg bij zware symptoomlast

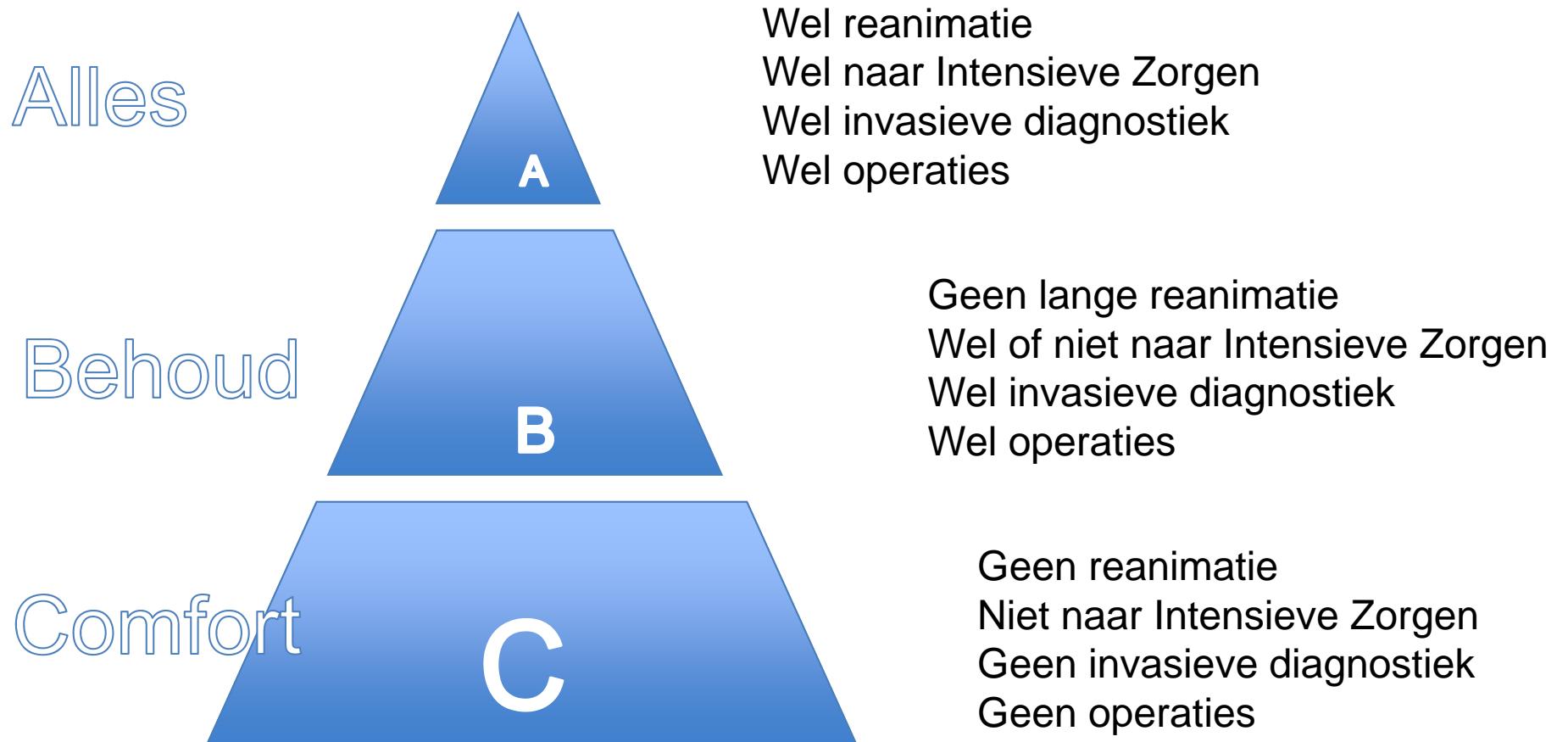
Samen beslissen

- Begrijpbaar uitleggen, slecht nieuws gesprek
 - Ask-Tell-Ask
- Antwoorden op emoties
 - N-U-R-S-E (name, understand, respect, support and explore)
- Omgaan met onzekerheden
 - Vragen welke informatie de patiënt precies wil weten.
- Open vragen over brede toekomstvisie

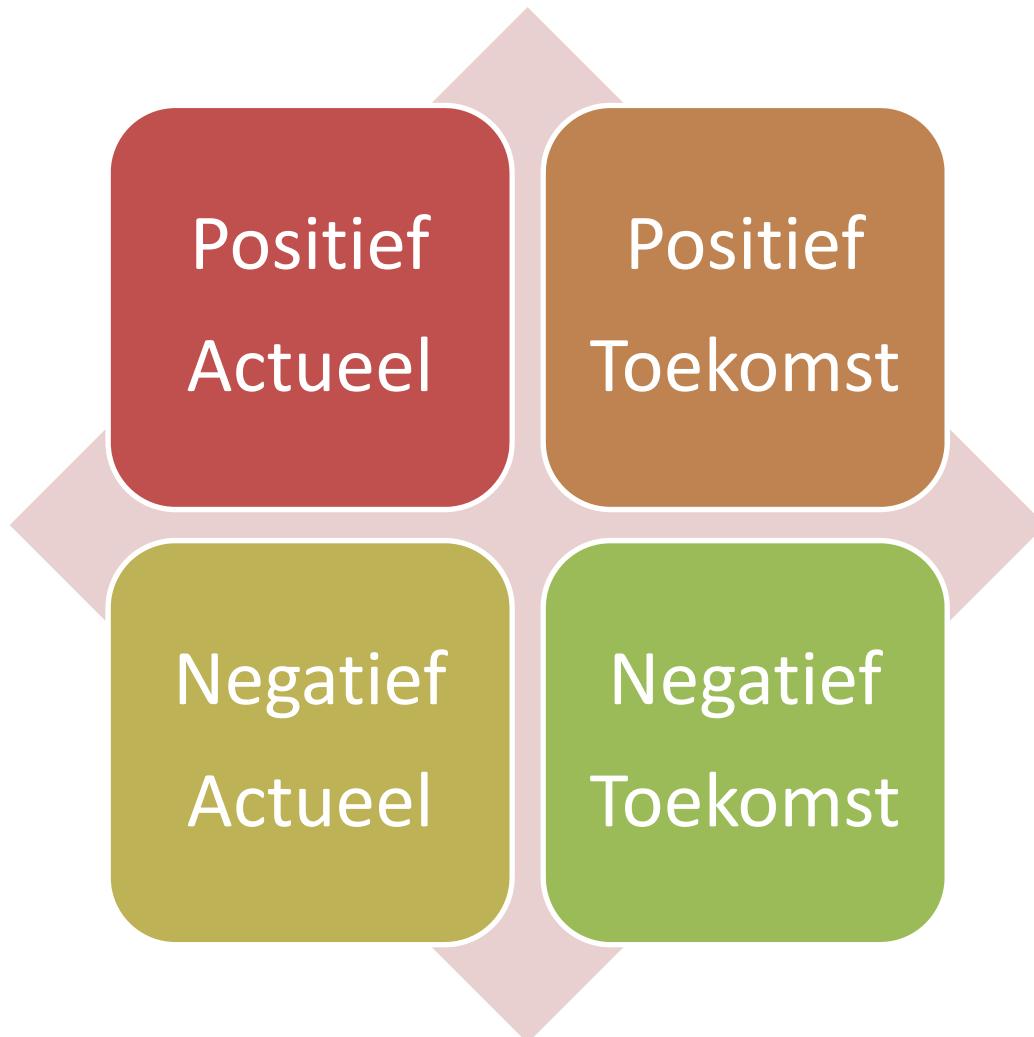
Instrumentarium



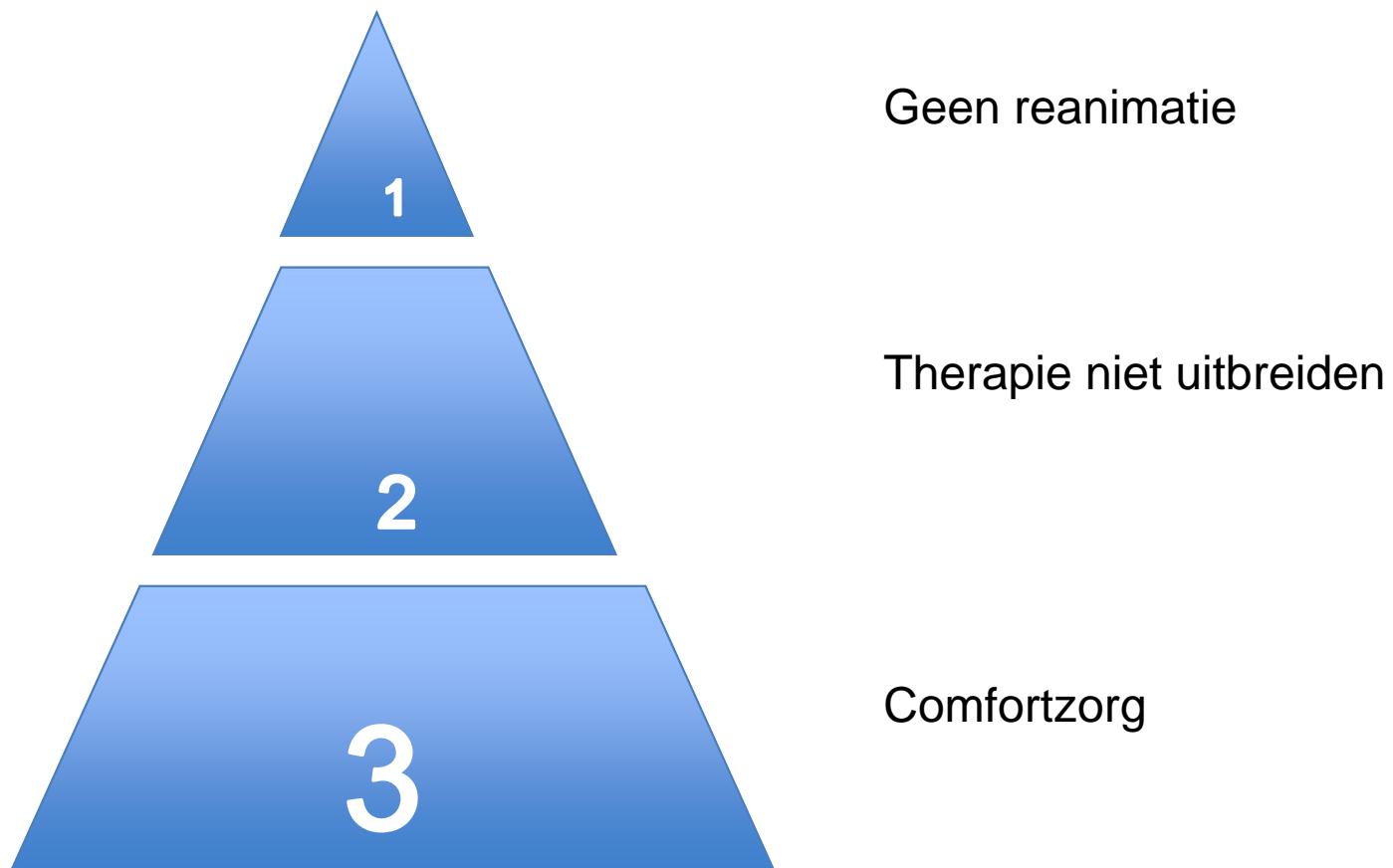
Vroegtijdige zorgplanning



Wilsverklaringen



Code Beperking Therapie



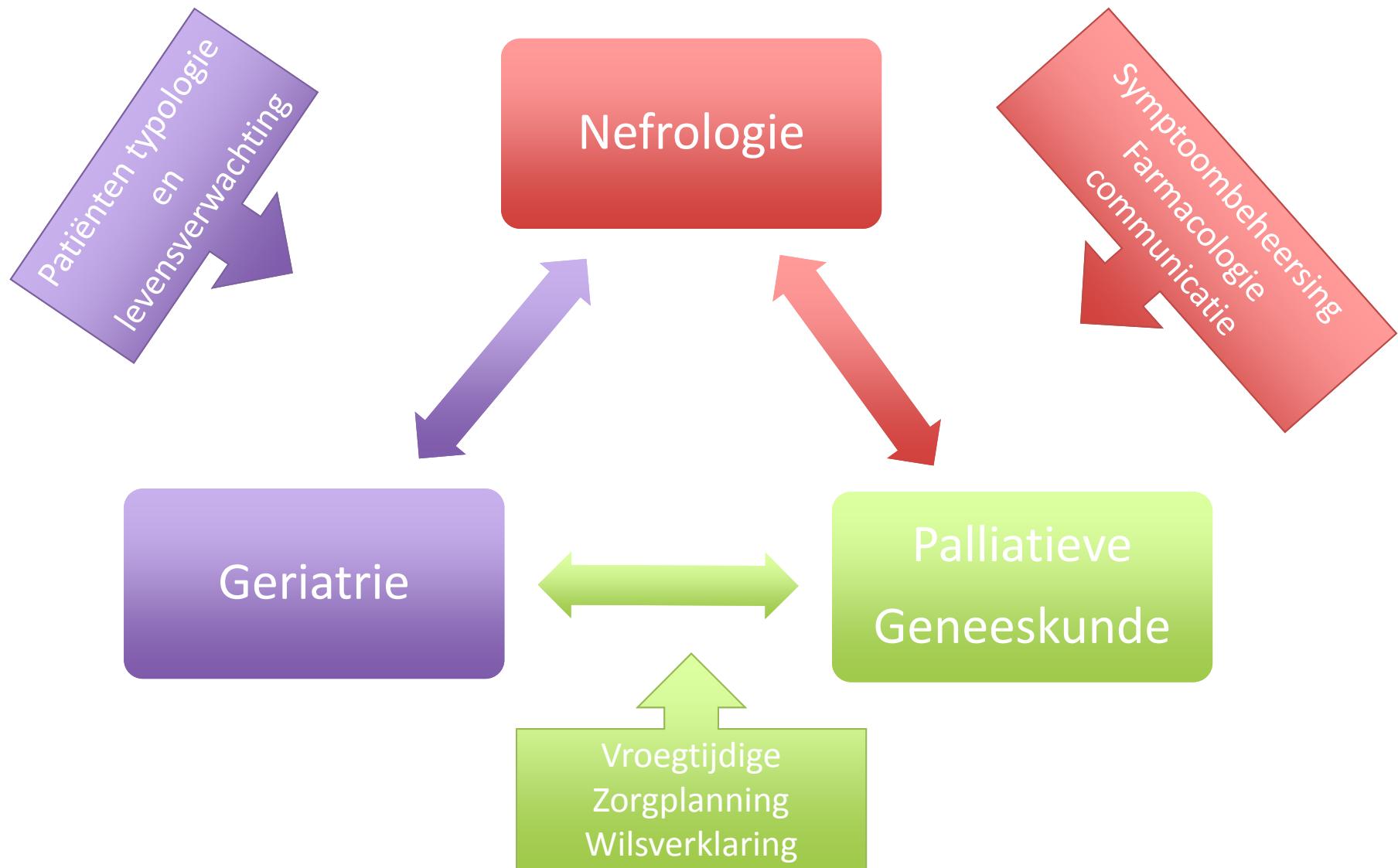
Samen beslissen

Gezond p75
<ul style="list-style-type: none">• Vertegenwoordiger aanduiden• Wilsverklaring• Algemene (vage) vroegtijdige zorgplanning• Flexibiliteit benadrukken ivm met de toekomst• CBT = 0

Zwak p50
<ul style="list-style-type: none">• Vertegenwoordiger aanduiden• Meer gedetailleerde wilsverklaring• Hospitalisatie als springplank: vroegtijdige zorgplanning• Symptoom controle• CBT

Fragiel p25
<ul style="list-style-type: none">• Dringend vertegenwoordiger• Wilsverklaring ivm reanimatie, enz• Revisie van de vroegtijdige zorgplanning• Symptoomcontrole• CBT > 1

Geriatrische Renale Palliatieve Zorg



Casus 2: man van 65 jaar

- Op 36 jarige leeftijd: start dialyse
- Eén jaar later: eerste niertransplantatie
- Op 54 jarige leeftijd: coronaropathie, PTCA en CABG
- Op 60 jarige leeftijd: hartfalen en herstart hemodialyse.
- 08/2010: asystolie met postanoxemische encephalopathie → pacemaker
- 08/2011: kandidaat hart/niertransplantatie

Casus 2: man van 65 jaar

- Opname 01/2012: recoronarografie, lieshematoom.
- 27/01/2012: ventrikeltachycardie.
- Daags nadien: wens om met dialyse te stoppen.
- Afscheid van familieleden/kennissen, mede patiënten, verpleging.
- Overleden op 01/02/2012